5

LE CANCER

DEVANT LA SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES

COMPTE RENDU ANALYTIQUE ET CRITIQUE

PAR

A. LUTAUD,

Ex-interne de l'hôpital du Hâvre,
Ex-aide-major à l'hôpital militaire de Lyon.

Extrait des Archives générales de Médecine
Numéro de novembre 1874.

PARIS
P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABE
ÉDITEUR DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE,
Place de l'École-de-Médecine

1874

LE CANCER

DEVANT LA SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES

COMPTE-RENDU ANALYTIQUE ET CRITIQUE

PAR

A. LUTAUD,

Ex-interne de l'hôpital du Hâvre,
Ex-aide-major à l'hôpital militaire de Lyon.

Extrait des Archives générales de Médecine
Numéro de novembre 1874.

PARIS
P. ASSELIN, SUCCESSEUR DE BÉCHET JEUNE ET LABE
ÉDITEUR DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE,
Place de l'École-de-Médecine

1874

LE CANCER

DEVANT LA SOCIÉTÉ PATHOLOGIQUE DE LONDRES.

Faire la pathologie du cancer, établir ses rapports entre l'organisme et les autres productions morbides, tel était le but que se proposait M. Campbell de Morgan dans son remarquable mémoire présenté à la Société pathologique. Le sujet, qui semblait assez limité, n'en était pas moins très-vaste et prêtait certainement à de vives controverses. C'est ce qu'a prouvé la longue et intéressante discussion qui a suivi la lecture du travail du chirurgien de *Middlesex hospital*, discussion dans laquelle ont pris part les hommes les plus illustres de la chirurgie anglaise, et qui nous a paru offrir assez d'intérêt pour être analysée et soumise à l'appréciation de nos pathologistes français.

L'étiologie du cancer n'est pas chose facile à élucider, et l'on n'étonnera personne en disant que l'accord était loin de régner parmi les membres de la société. Comme il était facile de le prévoir, les orateurs s'étaient, dès le début de la discussion, divisés en deux camps les *localistes* et les *constitutionnalistes*. Parmi les premiers nous citerons MM. de Morgan, William Gull, Erichsen; parmi les seconds, les noms si autorisés de sir James Paget et William Jenner. D'autres orateurs cependant occupaient une position assez indépendante; nous en parlerons un peu plus loin.

Nous nous permettons d'emprunter à nos voisins d'outre-mer quelques expressions qui n'ont point encore fait leur entrée régulière dans notre langue, telles que *localisme*, *constitutionnaliste*, etc., et qui nous ont paru utiles pour donner une idée exacte du débat. Quant au mot cancer nous l'employons comme synonyme de carcinome, parce que, en Angleterre, aucune distinction précise n'a encore été faite entre ces deux termes.

M. de Morgan expose dans son mémoire des théories purement localistes et repousse avec énergie l'hypothèse qui place l'origine du cancer primitif dans l'infection du sang (*blood poison*). Trois raisons importantes lui font rejeter cette hypothèse : 1o Elle n'est pas nécessaire pour l'explication des phénomènes qui président à l'évolution du cancer; 2° de nombreux faits pathologiques et cliniques s'opposent à son admission ; 3° si nous l'acceptons, il nous faut admettre, ou bien que le même poison qui sert à la production du carcinome, donne également naissance aux tumeurs dites bénignes, ou bien que chaque tumeur est formée par un poison spécial.

En supposant que le cancer soit le résultat d'un état particulier du fluide sanguin qui tiendrait en suspension des principes morbides, nous devrions trouver chez l'individu porteur du poison quelques symptômes qui précéderaient l'apparition de la tumeur; nous savons cependant qu'il n'en est rien et que le cancer débute presque toujours au milieu de la santé la plus florissante ; bien plus, nous avons souvent remarqué une amélioration de la santé générale au moment où la tumeur cancéreuse se déclare. Comment expliquer tous ces faits si l'on admet l'hypothèse de l'infection par le sang?

— Nous possédons des observations authentiques de tumeurs carcinomateuses qui n'ont jamais récidivé après l'ablation, si nous avions été en présence d'une affection générale ayant infecté tout l'organisme pourrions-nous supposer qu'une simple opération chirurgicale eût pu nous débarrasser de cette infection? Les cas où le cancer n'a jamais récidivé après une première ablation sont rares, mais ceux où les malades ont joui de plusieurs années d'excellente santé entre deux opérations sont communs.

— Pendant que la tumeur carcinomateuse se développe et infecte les tissus voisins ; pendant même l'existence de la cachexie cancéreuse les autres plaies qui peuvent accidentellement survenir suivront leur marche normale et se cicatriseront avec la plus grande facilité. M. de Morgan considère ce fait comme une des plus sérieuses objections à opposer aux doctrines constitutionnalistes.

Les raisons qui font rejeter le cancer comme maladie infectieuse du fluide sanguin s'opposent également à l'admission de l'hypothèse qui place le poison cancéreux dans les globules blancs ou qui donne à ces globules une influence spéciale dans la production de la maladie. Nous savons, en effet, que les globules blancs passent librement à travers les tissus de l'organisme, et qu'ils jouent un rôle important dans le phénomène de la nutrition; mais nous ne saurions admettre que chaque globule a une fonction particulière, que les uns sont destinés aux muscles, au cerveau et à différents organes, et que les autres sont spécialement affectés à la formation des tumeurs cancéreuses.

La manière de voir la plus simple, toujours d'après M. de Morgan, serait la suivante : tous les tissus de l'organisme et tous les éléments actifs de ces tissus ont une propriété vitale particulière, et le sang, fluide commun, leur est distribué à tous de la même manière suivant les besoins de chacun d'eux. Or, il est évident que, si pour une raison ou pour une autre, la distribution du sang devient inégale ou insuffisante dans une partie de l'organisme, cette partie sera affectée ; la fonction de nutrition ne s'effectuera plus régulièrement dans ce tissu et, quoiqu'il reçoive un sang très-pur, il deviendra bientôt le siége d'une altération de structure. Le muscle privé de ses mouvements subit une dégénérescence morbide, de même l'organe privé de la quantité de sang nécessaire à sa nutrition peut subir une dégénérescence carcinomateuse. Quant à l'influence de l'irritation locale sur la production des tumeurs cancéreuses, elle est surabondamment démontrée et vient également s'ajouter aux autres raisons qui doivent nous faire repousser les opinions des constitutionnalistes.

Tels sont les arguments exposés par M. de Morgan pour faire admettre l'origine locale du cancer primitif. Il aborde ensuite, dans son mémoire, la question suivante : existe-t-il une différence essentielle entre le carcinome et les autres tumeurs malignes ou bien entre ces dernières ou une tumeur quelconque ? Il est bien évident qu'il s'agit ici des différences qui peuvent exister au point de vue étiologique, car nous savons que, cliniquement et histologiquement, elles sont nombreuses. Prenons pour exemple un lipome : une tumeur se développe sans cause connue dans le tissu adipeux et croît indéfiniment jusqu'au point d'amincir la peau et de l'ulcérer ; cette tumeur est quelquefois héréditaire, elle peut être une ou multiple et peut récidiver après l'ablation. Là s'arrêtent son histoire et ses points de comparaison avec le cancer. Nous pouvons seulement poser la déduction suivante qui a une grande importance au point de vue clinique : *plus la structure d'une tumeur se rapproche d'un tissu normal de l'organisme, plus l'action de cette tumeur est bénigne.* Mais, pour en revenir à la genèse du lipome, nous trouvons qu'il n'existe entre cette tumeur et le carcinome aucune différence essentielle quant à leur mode de formation.

Prenons un autre exemple, l'enchondrome. Le plus souvent cette tumeur présente à son origine exactement la même structure que le tissu cartilagineux normal et, le plus souvent aussi, elle se limite à son point d'origine sans trop empiéter sur les tissus voisins. Néanmoins, nous savons que l'enchondrome peut subir dans sa structure des changements importants. Il peut prendre celle du tissu osseux, se transformer en sarcome, arriver au ramollissement et acquérir tous les caractères cliniques et histologiques d'une tumeur

maligne. Pourquoi ces changements se produisent-ils dans certaines tumeurs? Il est difficile de le dire, nous pouvons seulement affirmer que *toutes les tumeurs qui ont à leur début la structure d'un tissu normal de l'économie ont une tendance à s'écarter des lois qui président ordinairement à la formation des tissus sains.* C'est ce qui explique comment une tumeur dite bénigne peut, à un moment donné, devenir maligne et produire chez l'individu qui en est porteur d'aussi pernicieux effets que le squirrhe ou l'encéphaloïde. Quel est donc la différence étiologique et clinique à établir entre une tumeur maligne non carcinomateuse et le cancer? Est-il rationnel d'admettre qu'il existe un produit infectieux dans le sang du cancéreux et qu'il n'en existe pas chez celui qui est porteur d'une tumeur maligne?

M. de Morgan passe ensuite à la généralisation du carcinome dans l'économie et à la genèse des productions cancéreuses secondaires (*secondary growths*). Il pose ainsi la question : Pourquoi les tumeurs malignes, les cancéreuses en particulier, envahissent-elles le voisinage des tissus dans lesquels elles ont été primitivement formées et arrivent-elles à infecter l'organisme tout entier? Les connaissances que nous avons acquises ces dernières années sur l'action indépendante des cellules nous facilitent un peu la solution de cette question qui n'en est pas moins hérissée de grandes difficultés. Nous savons que les cellules cancéreuses sont dispersées autour de la tumeur dans une direction et une étendue qui varient suivant l'abondance et la densité du tissu connectif environnant et la vascularité de ce tissu; nous savons également que les globules blancs du sang peuvent s'échapper des vaisseaux qui les contiennent et, plus récemment encore, il a été démontré que les cellules cancéreuses peuvent circuler librement dans les tissus et même traverser des membranes délicates. La migration de ces cellules est encore plus facilement admissible si l'on considère que le cancer est le plus souvent enclavé dans les tissus sains sans être limité par aucune capsule ni membrane, et que les cellules actives et de nouvelle formation sont continuellement en rapport avec ces tissus.

D'après M. de Morgan, trois grandes voies seraient ouvertes aux cellules cancéreuses douées de mouvements amiboïdes, pour se transporter d'un point à un autre de l'économie et donner naissance à des tumeurs secondaires : 1° elles peuvent circuler au moyen des vaisseaux lymphatiques et infecter la lymphe elle-même; 2° elles peuvent voyager dans les tissus environnants et leur direction sera souvent déterminée par la densité de ce tissu; c'est ainsi que, après l'ablation d'une tumeur carcinomateuse du sein, l'affection se reproduira au-dessous et au-dessus de la cicatrice, mais le tissu cicatriciel lui-même restera toujours intact; 3° enfin, elles peuvent pénétrer

dans les vaisseaux sanguins et infecter le torrent circulatoire tout entier.

M. Simon pense que ce n'est point en étudiant les rapports du carcinome avec les autres tumeurs malignes ou non malignes que nous pouvons arriver à établir l'étiologie et la marche de cette affection; nous devons, dans ce but, prendre l'évolution tuberculeuse comme point de comparaison. Mais, il faut comprendre la tuberculose d'après les théories histologiques modernes. Les recherches de ces dernières années et les savantes discussions qui ont eu lieu devant la Société pathologique nous ont appris à considérer la tuberculose comme une affection contagieuse, et M. Sanderson nous a démontré que les ferments septiques n'étaient point étrangers à sa production. Nous ne pouvons, du reste, expliquer l'existence du carcinome que par les deux hypothèses suivantes : ou bien c'est un produit morbide *sui generis* qui se développe spontanément sur un point de l'économie et se généralise, ou bien c'est un produit provenant de la contagion extérieure. M. Simon n'entend pas insister sur aucun de ces deux points; il veut seulement appeler l'attention sur les rapports qui existent entre les diathèses cancéreuse et tuberculeuse et montrer que l'étude nosologique de ces deux affections ne doit pas être séparée.

M. Jonathan Hutchinson cite quelques observations à l'appui des théories exposées par M. de Morgan dans son mémoire, et insiste surtout sur l'importance du localisme au point de vue de la prophylaxie et du traitement des tumeurs carcinomateuses primaires et secondaires. Il prétend que les intérêts des malades sont lésés par cette idée qui fait considérer le cancer comme une affection constitutionnelle; il en résulte une certaine hésitation qui fait souvent négliger l'ablation d'une tumeur carcinomateuse à son début et alors qu'elle était susceptible d'un traitement chirurgical.

M. Hutchinson est donc localiste; pour lui le cancer est une affection des tissus et non du sang. Quant au mode d'origine de l'affection et à son mode de propagation dans les tissus, il a adopté à peu près les idées de M. de Morgan.

Sir James Paget reprend pour les combattre tous les arguments exposés dans le mémoire de M. Morgan. Nous résumons les points les plus importants de son discours.

Quoique, dans certains cas, l'élément constitutionnel soit difficile à discerner, on ne saurait méconnaître l'existence de cet élément et l'importance de son étude au point de vue clinique. En premier lieu,

sir J. Paget cite l'hérédité comme preuve de l'origine constitutionnelle du carcinome; il a fait sur ce sujet des études longues et consciencieuses, et il est arrivé, par les statistiques les plus complètes, à établir le caractère héréditaire du cancer dans un cas sur trois. Ce chiffre est encore au-dessous de la vérité, car il arrive souvent que l'hérédité est méconnue.

Mais ce n'est pas sur le simple fait de la prédisposition héréditaire que s'appuie le chirurgien pour faire adopter son opinion; car, si l'hérédité se montre dans les affections constitutionnelles, elle existe également dans les maladies purement locales. Mais il y a des différences capitales à établir. Tandis que dans les tumeurs ordinaires et autres difformités l'hérédité transmet une prédisposition spéciale et dans un organe spécial, la prédisposition héréditaire cancéreuse n'est point attachée à un certain tissu ou à un certain organe, elle peut se montrer dans toutes les parties du corps. Donnons quelques exemples. Une anomalie de la main se transmettra du père au fils, mais cette malformation de la main, observée chez le père, ne donnera jamais lieu chez ses descendants à une malformation du cœur ou du cerveau. Un kyste cutané se transmettra par hérédité, mais il se montrera toujours dans le tissu cutané. Il en est de même pour les lipomes et autres tumeurs bénignes. Chez les cancéreux, les choses se passent bien différemment. Un cancer du sein chez l'ascendant donnera naissance à un épithélioma de la lèvre chez le descendant; une tumeur carcinomateuse de la joue chez le père fera apparaître le cancer dans le tissu osseux de l'enfant. Il n'y a donc plus, entre ces tumeurs, les relations héréditaires de siége et de structure qui existent dans les tumeurs locales.

Sir J. Paget insiste sur ce point important et cite, à ce sujet, les observations les plus concluautes. Une dame meurt atteinte d'un cancer de l'estomac, cinq de ses enfants et petits-enfants sont également atteints de tumeurs cancéreuses de siége et de nature diverse : chez l'un de ses enfants l'affection se montre à l'utérus, chez deux à l'estomac, chez l'autre à la vessie, et la dernière succombe à un cancer du rectum. Il semble impossible d'admettre qu'il y ait eu, dans ce cas, transmission d'une affection locale.

L'orateur établit ensuite des points de comparaison entre le cancer et la goutte, la syphilis, la tuberculose, la scrofule, affections chez lesquelles on ne peut nier le caractère constitutionnel et dont la transmission héréditaire offre tant d'analogie avec le carcinome lui-même. Il ne nous répugne nullement, lorsque nous voyons spontanément apparaître une tumeur blanche chez un enfant, d'attribuer cette manifestation locale à un état constitutionnel, à la scrofule ; pourquoi nous refuserions-nous à admettre ce même état chez le

cancéreux, lorsque nous en avons des preuves si manifestes ? Après un traumatisme et quelquefois sans cause aucune, nous voyons apparaître des tubercules sur un os; nous n'hésitons pas alors à déclarer que l'individu est atteint de tuberculose constitutionnelle. De même lorsque le cancer survient à la suite d'un traumatisme, nous pensons que le malade est sous l'influence, non-seulement d'une prédisposition spéciale, mais encore d'une affection générale dont le carcinome n'est plus que la manifestation locale.

L'origine constitutionnelle du cancer est encore puissamment affirmée par la manière constante et pour ainsi dire régulière dont se fait la récidive. M. de Morgan cite, à l'appui de sa théorie, les cas où l'affection n'a plus reparu après l'ablation de la tumeur primitive ; mais, ces cas sont tellement rares qu'il est impossible de les faire entrer en ligne de compte. En effet, sur 500 malades affectés de cancer et opérés, on en cite un seul chez lequel la récidive n'a pas eu lieu. Ne serait-il pas permis de supposer que la partie du corps enlevée était la seule qui, chez ce malade, était de nature à donner naissance à une manifestation locale du carcinome ? Nous refuserions-nous à admettre qu'un individu était scrofuleux parce que, après l'amputation d'un membre malade, on n'a plus vu apparaître chez lui aucune autre manifestation de la scrofule ?

M. de Morgan oppose encore aux partisans du constitutionnalisme l'excellente santé dont jouissent les personnes qui sont à la veille de subir les graves atteintes du cancer ; les autres maladies constitutionnelles ou infectieuses seraient, d'après le même auteur, toujours précédées de prodromes qui décèleraient le mauvais état général. Cela est vrai pour quelques affections constitutionnelles, mais pas cependant pour toutes. La goutte, par exemple, ne surprend-elle pas ses victimes au milieu de la plus parfaite santé ? Ne voyons-nous pas des malades jouir d'une bonne santé entre deux attaques de syphilis tertiaire ?

Puisque le cancer est une maladie du sang, comment expliquer sa plus grande fréquence chez la femme ? Telle est la dernière objection des localistes à laquelle se propose de répondre sir J. Paget. D'après lui le cancer est éminemment une maladie de dégénérescence et ses manifestations se montrent de préférence dans les tissus déjà altérés. Or, il existe chez la femme deux organes, la mamelle et l'utérus, chez lesquels la dégénérescence se montre précisément à une époque où la fréquence du cancer atteint son summum, c'est-à-dire vers 50 ans. On ne saurait donc trouver extraordinaire que cette affection soit plus rare chez l'homme qui se trouve dans de meilleures conditious.

L'illustre chirurgien termine en exprimant l'espoir que l'étude con-

stante des caractères constitutionnels du carcinome pourra un jour nous faire découvrir un moyen de traitement plus efficace que l'ablation. Il espère qu'un jour viendra peut-être où nous pourrons combattre la diathèse cancéreuse comme nous combattons la diathèse syphilitique et qu'un remède spécifique pourra lui être opposé et venir en aide au traitement chirurgical.

M. Arnott est constitutionnaliste, mais il demande à faire quelques restrictions. En premier lieu, il n'admet pas de comparaison possible entre le cancer, la goutte et autres affections dont il a été parlé plus haut. L'état constitutionnel qui donne naissance au carcinome ne serait pas sans influence sur la production des tumeurs bénignes. La structure de la tumeur, sa vascularité et sa position anatomique auraient une grande influence sur son degré de malignité ou de bénignité. Ainsi, par exemple, un épithélioma qui sera situé sur la joue suivra une marche très-lente, tandis que la même tumeur, situé dans l'intérieur de la cavité buccale, fera de rapides ravages et amènera la mort dans un temps très-court. D'après M. Arnott, cette différence ne peut être attribuée qu'à la situation anatomique des deux tumeurs ; la seconde, étant placée dans des conditions de chaleur, d'humidité et de vascularité favorables, acquerra un rapide développement.

Sir William Gull est tout à fait opposé aux conclusions de sir J. Paget. On compare, dit-il, le cancer et la goutte, et on les désigne tous deux sous le nom de maladies du sang (*blood diseases*) ; mais, rien ne nous prouve que la goutte soit une maladie du sang pas plus que la fièvre typhoïde. S'il était possible de supposer un individu qui fût tout entier composé de sang, cet individu ne pourrait avoir ni la goutte, ni la fièvre typhoïde. Les affections du sang sont à peu près inconnues, et l'hypothèse qui fait de ce fluide le siége de maladies dites constitutionnelles, est tout à fait dénuée de fondement. Ce sont les tissus qui avoisinent le sang et non le sang lui-même qui subissent les altérations anatomiques que nous rencontrons dans la goutte et la fièvre typhoïde ; celui-ci est simplement un fluide pouvant servir de véhicule à des éléments morbides de nature diverse.

Comment les constitutionnalistes expliqueront-ils cette prédisposition du cancer à n'apparaître que sur certains points de l'organisme? Ainsi, par exemple, certains points de l'intestin seront tout à fait à l'abri des attaques du carcinome, et d'autres en seront fréquemment atteints. Le cancer primitif a donc indubitablement des siéges préférés, et les théories constitutionnalistes sont loin de nous donner une plausible explication de ce fait.

Sir William Gull ne pense pas que la thérapeutique puisse découvrir un remède spécifique à opposer au cancer. L'ablation faite au début de la tumeur est le seul traitement possible, et il est malheureusement connu que, dans la grande majorité des cas, cette ablation est impraticable. L'expérience a cependant montré quelques différences cliniques dignes de remarque. Il est aujourd'hui avéré que, de toutes les tumeurs carcinomateuses, celles de l'œil sont celles qui récidivent le moins après l'opération. Il ne faut donc pas désespérer du traitement chirurgical, et son étude doit être l'objet de la constante sollicitude des chirurgiens.

M. Moxon partage les opinions localistes de sir W. Gull. Il se plaint de l'ambiguïté de certains termes employés dans la discussion. Il faut avoir une idée claire et précise des expressions dont on fait usage. Il est incontestable que, par constitutionalisme, plusieurs orateurs entendent une prédisposition, une tendance, hérédidaire ou non, à la maladie en question. Or, dans ce sens, il ne voit aucun prétexte raisonnable pour s'opposer à l'adoption de ce mot. Nous savons que, dans la production de certaines affections, deux causes sont en jeu : une excitante et une prédisposante. L'influence particulière de chacune de ces deux causes n'est pas encore bien connue, mais il est évident que la première joue un rôle de beaucoup plus important.

D'après M. Erichsen, la tumeur cancéreuse primitive est d'origine locale. La manière dont elle se généralise et donne naissance aux tumeurs secondaires a déjà été suffisamment expliquée par les orateurs qui l'ont précédé. Il veut seulement appeler l'attention sur la grande vascularité du cancer comparativement aux autres tumeurs et sur l'absence de capsule enveloppante qui caractérise ces productions morbides. La vascularité favorise la diffusion; le manque de capsule rend l'ablation complète extrêmement difficile et favorise la récidive locale.

Il existe également autour de la tumeur cancéreuse une grande hyperémie qui peut s'expliquer, soit par l'irritation produite par la tumeur elle-même agissant comme corps étranger, soit par la quantité considérable de sang attirée par ce produit nouveau qui vit au milieu de l'organisme. La première de ces explications est inacceptable, puisque des tumeurs beaucoup plus volumineuses que le cancer n'occasionnent pas d'augmentation dans la circulation des tissus voisins; il faut donc admettre la seconde, et M. Erichsen considère cette hyperémie comme jouant un rôle important dans la production et le développement des tumeurs carcinomateuses.

Le président, sir William Jenner, résume la discussion. A la manière dont il traite les partisans du localisme il est aisé de voir combien il est attaché aux vieilles théories constitutionnelles. Il n'épargne pas les critiques à M. de Morgan et Erichsen, mais ce sont surtout les théories émises incidemment par sir W. Gull sur la nature du sang qui excitent à un haut degré son indignation. Il s'élève fortement contre les idées qui tendraient à faire admettre que le sang est un fluide à peu près indifférent et que son rôle unique, dans la production des maladies infectieuses, serait de servir de véhicules. L'histologie aussi bien que la clinique s'opposent à cette manière de voir. Il ne connaît pas les modifications histologiques subies par le fluide sanguin pendant la diathèse cancéreuse, mais, prenant un exemple étranger à la discussion, il cite les modifications qu'il a vues maintes fois dans le sang qui s'exhalait des muqueuses dans certaines affections infectieuses telle que la variole. Dans cette dernière affection, les globules sanguins étaient altérés, non-seulement dans leur forme, mais encore dans leurs rapports ; au lieu de former des rouleaux, ils étaient groupés sans ordre, et la liqueur dans laquelle ils étaient en suspension contenait en solution de l'hématosine qui la colorait fortement.

En somme, le discours de sir W. Jenner a été éloquent et rempli de remarques judicieuses; on pourrait tout au plus lui reprocher d'avoir été un critique sévère à l'égard des localistes, alors que, en sa qualité de président, il aurait pu simplement et impartialement résumer la discussion.

Nous nous sommes efforcé de donner dans ce compte-rendu un aperçu à peu près exact de cette longue discussion qui a occupé la Société pathologique pendant plusieurs mois; nous nous sommes abstenu, autant que possible, d'appréciations personnelles, afin que le lecteur puisse plus facilement se faire une idée générale du débat et connaître les opinions des orateurs qui y ont pris part. Quoique les constitutionnalistes soient encore en majorité dans la Société, il est incontestable que les localistes ont gagné quelque terrain.

La transmission héréditaire, qui a été si bien développée par sir James Paget, est certainement un des meilleurs arguments présentés par cet orateur en faveur du constitutionnalisme. Quant à l'importante question de la production des tumeurs secondaires, elle ne nous paraît pas avoir été discutée assez longuement. Trois opinions principales ont été émises à ce sujet. Le développement des tumeurs secondaires reconnaît pour causes : 1° le passage d'un germe primitivement infecté à un autre ; 2° la disposition spéciale des tissus dans lesquels la tumeur se déclare ; 3° la constitution générale de l'individu. M. de Morgan admet d'une manière exclusive la première

de ces causes, MM. Creigton et Simon acceptent les deux premières; sir William Jenner les reconnaît toutes trois, mais il attache plus d'importance à la troisième.

S'il nous était permis de donner une appréciation générale sur cette discussion, nous dirions qu'elle a eu pour résultat de diminuer la distance qui séparait les deux camps et que, si les termes employés avaient été plus strictement définis, cette distance eût été encore plus aisément franchie. Les constitutionnalistes reconnaissent, jusqu'à un certain point, le rôle important que joue la transformation des tissus dans la production du carcinome, mais ils demandent aux localistes, en échange de cette concession, la reconnaissance d'une certaine diathèse ou prédisposition cancéreuse, prédisposition que nous connaissons peu ou pas du tout, mais qui, une fois accordée, est facilemeut transformée en cause constitutionnelle.

Paris — Typ. A. Parent, rue Monsieur-le-Prince, 13.

VIENT DE PARAITRE

A la Librairie de P. ASSELIN, place de l'École-de-Médecine

LE TOME DIXIÈME

DU

NOUVEAU DICTIONNAIRE

PRATIQUE

DE MÉDECINE, DE CHIRURGIE

ET D'HYGIÈNE VÉTÉRINAIRES

PUBLIÉ PAR MM.

H. BOULEY et **REYNAL**

Membre de l'Institut,
Inspecteur général des Écoles vétérinaires,
Membre de l'Académie de médecine,
de l'Académie royale de médecine de Belgique
et de la Société centrale d'agriculture de France,
Secrétaire de la Société centrale de médecine
vétérinaire, etc., etc.

Directeur de l'École vétérinaire d'Alfort,
Professeur de police sanitaire
et de Jurisprudence commerciale à la même École,
Membre de l'Académie de médecine,
de la Société centrale de médecine vétérinaire
et de la Société centrale d'agiculture,
etc., etc.

AVEC LA COLLABORATION

D'UNE SOCIÉTÉ DE PROFESSEURS VÉTÉRINAIRES

et de Vétérinaires praticiens

Le prix de ce volume est le même que celui des précédents, c'est-à-dire 7 fr. 50
rendu *franco* dans toute la France et l'Algérie.

NOTA. — Il contient les articles suivants :

If, par M. Baillet; — **Immobilité**, par M. H. Bouley; — **Impétigo**, par M. Mégnin; — **Inanition**, par M. Arloing; — **Incubation**, par M. Gayot; — **Indigestion**, par M. H. Bouley; – **Infection**, par M. Sanson; — **Inflammation**, par MM. H. Bouley et Trasbot; — **Influenza**, par M. Zundel; — **Injection iodée**, par M. Rey; — **Insectes**, par M. Baillet; — **Instinct et Intelligence**, par M. Sanson; — **Invagination**, par M. Peuch; — **Iode et Ipécacuanha**, par M. Tabourin; — **Ivraie**, par MM. Baillet et Filhol; — **Jarosse**, par MM. Baillet et Reynal; — **Jambe et Jarret**, par M. H. Bouley.

Paris. A. Parent, imprimeur de la Faculté de Médecine, rue Mr-le-Prince, 31.